MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

107541550

APPLICANT(S)

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

CLAIMS

•	AS FILED		AFTER		AFTER		CEANNS	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1	IND.	DEP.	IND.	DEP.		NOMENT
1							51		٠ انبرت	TAD.	DEP.	IND.	DEP.
3		 					52						
4		 				 -	53						
5		 				· · · · · ·	54				· ·		
6						\vdash	<u>55</u> 56						
7	I					· ·	57						
8							58						
9 10							59					-	
11							60]					
12							61	<u>'</u>	·				
13						-	62 63						
14						·	64.						
15					·		65						<u>_</u>
16	· · ·						66						
17 18		· · · ·					67.						
19							68						
20					7	-	69						
21						-	70 71						
22					,		72						.
23							73]		
24							.74						
25 26						•	75						 i
27							76						
28				· ·	 -		77 78						
29							79						*:
· 30]					·	80						
31			·			·	81						
32 33							82						
34		- 					83						
35							84 85						
36							86						
37]						87						
38					·		88						
39 40							89						
41							90						
42							91 92		<u>-</u>				
43							93						
44	-						94				}		
45							95						
46 47							96						
47							97						
49						——i	98	 	‡				
50							100						
TOTAL IND.	3	4		4		4	TOTAL IND.		4		8	1	1
TOTAL DEP.	6	4=		←		4	TOTAL DEP		4		4	<u>-</u>	(-
TOTAL CLAIMS	9			A 16 1			TOTAL						
PTO - 1360 ((REV. 11/04)							U	I.S. DEPART	MENT of CO	MERCE	B	2+